

# ФАРМАЦИЯ



## КАЗАХСТАНА



2015

3

**Р.С. ИБРАГИМОВА, У.Р. МИРЗАКУЛОВА, Ю.С. ЛОБАНОВ, П.С. ЗИМЕНКО, Д.А. ТЮЛЕБАЕВ,**  
*доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры интернатуры по стоматологии;*  
*доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой хирургической стоматологии; кандидат*  
*медицинских наук, доцент, доцент кафедры интернатуры по стоматологии; врачи-интерны,*  
*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕПАРАТА «КЕТАНОВ» В КЛИНИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Успехи фармакологии за последние два десятилетия привели к созданию новых лекарственных средств из группы НПВП, в частности, кеторолака. Он ингибирует ЦОГ и не действует на опиатные рецепторы, поэтому не вызывает побочных эффектов в виде угнетения дыхания и пареза гладких мышц, седативного действия, ослабления перистальтики кишечника или задержки мочи, нарушений гемодинамики. [8]



### **АННОТАЦИЯ**

Проведено изучение эффективности применения в клинике хирургической стоматологии препарата «Кетанов» у 48 пациентов с болевым синдромом. Установлено, что препарат «Кетанов» эффективен при непродолжительном лечении пациентов с болевым синдромом в челюстно-лицевой области, может быть рекомендован пациентам с послеоперационными болями и для включения в комплексное лечение нейростоматологических заболеваний.

**Ключевые слова:** боль, «Кетанов», нестероидный противовоспалительный препарат, послеоперационный период, нейростоматологические забо-

левания, визуально-аналоговая шкала оценки боли (ВАШ).

### **ВВЕДЕНИЕ**

Челюстно-лицевая область характеризуется рядом анатомо-физиологических и анатомо-топографических особенностей, важнейшей из которых является богатая анимальная (особенно чувствительная) и вегетативная иннервация. Этим обусловлен факт, что большинство заболеваний этой области сопровождается болью. Подавляющая часть стоматологических вмешательств и, конечно, все хирургические требуют надежного адекватного обезболивания, в том числе

« в послеоперационном периоде. Кроме того, богатая анимальная и вегетативная иннервация обуславливает развитие различных заболеваний нервной системы лица, обозначенных в литературе одним термином – нейростоматологические заболевания [1]. Помимо симптомокомплекса нарушений системы черепно-мозговых нервов и вегетативной нервной системы к ним относятся артрогенные, стоматогенные и вертеброгенные синдромы лица [2]. Основным симптомом, заставляющий больных обратиться к врачу, это боль, поэтому её устранение является важной задачей комплексного лечения этой патологии.

В связи с вышесказанным можно сделать вывод, что поиск и использование эффективных препаратов нового поколения в комплексном лечении нейростоматологических заболеваний, а также для снятия болей в послеоперационном периоде у хирургических стоматологических больных имеет практический интерес. Более 35% пациентов, перенесших плановые и экстренные хирургические вмешательства, страдают от острой боли (J. Svensson – IV Конгресс EFIC, Прага, 2003 г.). Важно помнить, что система защиты от боли должна работать, начиная от первого прикосновения скальпеля к пациенту, и на протяжении всего послеоперационного периода [3]. Поэтому в некоторых случаях (например, после травматичного, сложного удаления зуба, дентальной имплантации) обоснована упреждающая анальгезия, то есть предупреждение развития послеоперационного болевого синдрома или максимальное снижение его интенсивности путем назначения обезболивающих средств до появления болевой импульсации [4].

Средством первого выбора для снятия болевого синдрома остаются нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые широко применяются в клинической практике. В мире ежедневно их потребляют примерно 30 млн пациентов, ежегодно более 300 млн больных [5]. Но следует учитывать, что применение НПВП вызывает у 70% пациентов поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, так называемые НПВП – индуцированные гастродуоденопатии [6].

Однако риск побочных эффектов данных препаратов возрастает при длительном применении НПВП [7]. В клинике хирургической стоматологии при своевременной и адекватной терапии послеоперационные боли так же, как и боли при комплексном лечении ряда нейростоматологических заболеваний, устраняются в течение 2-4 дней, и необходимости назначения длительных курсов применения анальгезирующих средств нет. «Кетанов» в таблетках по 10 мг рекомендуется только для непродолжительного использования (до 5 дней) и не рекомендуется для лечения хронических болей.

В связи с актуальностью проблемы послеоперационных болей в стоматологии и болей при нейростоматологических заболеваниях нами изучены свойства препарата «Кетанов» (кеторолак).

«Кетанов» – нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП), обладает обезболивающим, противовоспалительным и умеренно жаропонижающим действием. Кеторолака трометамин ингибирует синтез простагландинов путем неселективного угнетения активности ЦОГ-1 и ЦОГ-2, главным образом в периферических тканях. Показан для купирования болевого синдрома умеренной выраженности.

### ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение эффективности применения препарата «Кетанов» у пациентов с болевым синдромом в клинике хирургической стоматологии.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 48 пациентов с болевым синдромом в челюстно-лицевой области, из них 16 мужчин и 32 женщины в возрасте от 16 до 30 лет (таблица 1).

Таблица 1 – Количественная характеристика пациентов при изучении эффективности применения лекарственного средства «Кетанов»

Характер болевых синдромов	Количество больных
Болевой синдром после: дентальной имплантации	12
сложного «атипичного» удаления зубов	7
эндодонтического лечения зубов	4
Нейростоматологические заболевания: Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава	17
Острый артрит височно-нижнечелюстного сустава	3
Одонтогенная невралгия	2
Дентальная плексалгия	3
Всего:	48

Все пациенты принимали «Кетанов» по 10 мг 3 раза в день во время или после еды в течение 5 дней. Всем больным, включенным в исследования, проводились:

- оценка по визуально-аналоговой шкале оценки боли (ВАШ);
- регистрация нежелательных явлений по предъявлению жалоб на каждом плановом визите.

Оценка эффективности проводилась на основании 10-балльной шкалы ВАШ до лечения и на каждом плановом визите.

Критерием включения в исследование является согласие пациента участвовать в клиническом исследовании.

Критерии исключения из исследования:

- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой, кровяной и эндокринной систем, печени, почек, психические расстройства;
- наличие частых эпизодов тошноты, диспепсии, боли в эпигастральной области, диареи, головокружения и головной боли, обострение язвенной болезни за последние 3 месяцев;
- НПВП-индуцированная астма и гиперчувствительность к НПВП;

- беременность, период лактации;
- больные, уже принимающие НПВП.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Динамика среднего суммарного балла по шкале ВАШ показала достаточно высокую эффективность исследуемого препарата.

Так, в группе пациентов с послеоперационными болями значение среднего суммарного балла по шкале ВАШ до лечения составило  $6,4 \pm 0,23$ , а через 4 дня –  $1,6 \pm 0,34$  балла. При этом болевой синдром после сложного «атипичного» удаления зубов уменьшался медленнее, чем после дентальной имплантации и эндодонтического лечения зубов.

В группе пациентов с нейростоматологическими заболеваниями самую большую подгруппу составили пациенты с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, что связано с их высокой обращаемостью. Для исследования отбирались пациенты с продолжительностью данного синдрома до 1 месяца, в основном нейро-мышечного генеза, без окклюзионных и тяжелых депрессивных нарушений, осложняющих течение заболевания и увеличивающих сроки лечения.

У 4-х пациентов боли в покое исчезли на второй день, а при движении нижней челюсти – на 3 и 4 дни приема препарата, у 6 – на 4 и 5, у 7 – на 5 и 6 дни соответственно. При лечении пациентов с острым артритом височно-нижнечелюстного сустава боль даже при движениях в суставе исчезла на 5-6 сутки. Хороший терапевтический эффект достигнут при лечении одонтогенной невралгии и дентальной плексалгии (боли исчезли на 5-6 и 6-7 сутки соответственно).

Значение среднего суммарного балла по шкале ВАШ при лечении нейростоматологических заболеваний на 5 день лечения снизился с  $5,48 \pm 0,36$  до  $1,84 \pm 0,32$  балла.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало высокую эффективность препарата «Кетанов» при лечении пациентов с болевым синдромом в челюстно-лицевой области. Терапевтический эффект разной степени выраженности наблюдали у 47 (98%) больных. Под влиянием терапии «Кетановом» отмечен значительный регресс болевого синдрома и других симптомов нейростоматологических заболеваний (ограничения открывания рта, суставных шумов и других). Каких-либо значимых побочных эффектов терапии за время исследования не наблюдалось, ни в одном случае отмены препарата не требовалось.

### ВЫВОД

Полученные результаты исследований позволяют сделать вывод, что препарат «Кетанов» достаточно эффективен при непродолжительном лечении пациентов с болевым синдромом в челюстно-лицевой области и позволяют рекомендовать включение его в комплексное лечение больных с нейростоматологическими заболеваниями и послеоперационными болями.

### ТҮЙІНДЕМЕ

**Р.С. ИБРАГИМОВА, У.Р. МИРЗАКУЛОВА,  
Ю.С. ЛОБАНОВ, П.С. ЗИМЕНКО, Д.А. ТЮЛЕБАЕВ,**

*медицина ғылымдарының докторы, профессор,  
стоматология бойынша интернатура  
кафедрасының профессоры; медицина  
ғылымдарының докторы, доцент, хирургиялық  
стоматология кафедрасының меңгерушісі;  
медицина ғылымдарының кандидаты, доцент,  
стоматология бойынша интернатура  
кафедрасының доценті; интерн-дәрігерлер,  
С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық  
медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан*

## КЛИНИКАЛЫҚ ХИРУРГИЯЛЫҚ СТОМАТОЛОГИЯДА «КЕТАНОВ» ПРЕПАРАТЫН ҚОЛДАНУДЫҢ НӘТИЖЕЛЕРІ

Ауырсыну синдромы бар 48 емделушінің клиникалық хирургиялық стоматологиясында «Кетанов» препаратын қолданудың тиімділігі зерттелді. Емделушілердің жақ сүйек-бет жағындағы ауыру синдромында «Кетанов» препаратын аз уақыт қабылдағанның өзінде тиімділігі байқалды, сонымен қатар операциядан кейінгі ауырсынуға және нейростоматологиялық ауруларды кешенді емдеуде ұсынуға болады.

**Түйін сөздер:** ауыру, «Кетанов», қабынуға қарсы стероидті емес дәрі-дәрмек, операциядан кейінгі кезең, нейростоматологиялық аурулар, ауырсынуға бағалайтын көзбен шолу-ұқсастық шәкілі (КҰШ).

### Литература:

1. Пузин М.Н. Нейростоматологические заболевания. // М., Медицина. 1997. – С. 367.
2. Пузин М.Н., Вязьмин А.Я. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. // М. Медицина. 2002. – С.157.
3. Новиков Г.А., Осипова Н.А. Лечение хронической боли онкологического генеза. // М. Медицина, 2005. – С. 164.
4. Н.Ж. Mc Quay. // Br.J. Anaesth. 1992. Vol.69, №1. P. 1-3.
5. Насонов Е.Л. Нестероидные противовоспалительные препараты: проблемы безопасности лечения // Consilium medicum. – 1999. – Т. 1. – №5. – С.207-211.
6. Насонов Е.Л. Болевой синдром при патологии опорно-двигательного аппарата // Врач. – 2002. – №4. – С.15-19.
7. Schoenfeld P. Gastrointestinal safety profile of meloxicam: a meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials // Am. J. Med. – 1999. – 107(6A). – P. 48-54.
8. О. Мазуренко. «Кетанов: сразиться с болью на равных». [Электронный ресурс]: Apteka.ua. [Дата открытия]: <http://www.apteka.ua/article/3837>.